



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

KVINNORS UPPLEVELSER AV VÅRD VID RIKLIG POSTPARTUMBLÖDNING

Isaura Amiri
Linda Björkgren

Uppsats/Examensarbete:	Reproduktiv och Perinatal Hälsa, 15 hp
Program och/eller kurs:	Barnmorskeprogrammet, RPH 100
Nivå:	Magisternivå
Termin/år:	Ht 2017
Handledare:	Elisabeth Jangsten
Examinator:	Karin Ahlberg

Titel (svensk):	Kvinnors upplevelser av vård vid riklig postpartumblödning
Titel (engelsk):	Women's experiences of care with abundant postpartum hemorrhage
Uppsats/Examensarbete:	Reproduktiv och Perinatal Hälsa, 15 hp
Program och/eller kurs:	Barnmorskeprogrammet, RPH 100
Nivå:	Magisternivå
Termin/år:	HT/2017
Handledare:	Elisabeth Jangsten
Examinator:	Karin Ahlberg
Nyckelord:	Postpartumblödning, upplevelse, förlossningsvård

Sammanfattning

Bakgrund: I världen, och då främst i låginkomstländer är postpartumblödning den främsta orsaken till mödradödlighet. Att postpartumblödning leder till mortalitet i Sverige är väldigt ovanligt. Men även om riklig postpartumblödning inte alltid leder till mortalitet i samband med förlossning kan det innebära ett stort lidande och ohälsa för kvinnan och hennes familj. Det är därför av stor betydelse att kvinnan får god och professionell vård samt stöd i samband med förlossningen samt att den professionella vården fortsätta även på BB/eftervården. **Syfte:** Syftet med studien är att belysa kvinnors upplevelser av vård vid postpartumblödning som överstiger 1500 ml. **Metod:** Sju kvinnor intervjuades om deras upplevelser av vården vid riklig postpartumblödning. Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. **Resultat:** Resultatet presenteras i nio underkategorier samt tre kategorier: *att bli omhändertagen, Vad händer med min kropp* samt *upplevelsen av att inte bli sedd*. Kvinnorna upplevde att de varit omgivna av professionell personal som besuttit hög kompetens och kände sig därför trygg. De kände även tillit till personalen och kände sig aldrig rädda för sitt liv. Majoriteten kvinnor beskriver även att de fick den information de behövde under det akuta skedet samt tiden efter. **Slutsats:** Resultatet visar att information är viktigt före, under och efter förlossningen. Närvaro av barnmorskan är viktigt och betydelsefull. Samarbete i förlossningen är viktig för vårdrelationen, speciellt i situationer när förlossningen blir komplicerad. När kvinnor upplever trygghet och tillit till barnmorskan är chansen större att de ska känna sig nöjd med sin förlossning oavsett utgången.

Nyckelord: Postpartumblödning, upplevelse, förlossningsvården

Abstract

Background: In the world, and especially in low-income countries, postpartum bleeding is the main cause of maternity mortality. That postpartum hemorrhage leads to mortality in Sweden is very rare. However abnormal postpartum hemorrhage does not always lead to mortality in connection with childbirth, it can cause a great deal of suffering and illness for the woman and her family. It is therefore of the utmost importance that the woman receives professional care and support in connection with childbirth, and that the professional care will continue on BB / aftercare. **Aim:** The aim of the study is to illustrate women's experiences of care with postpartum hemorrhage that exceeds 1500 ml. **Method:** Seven women were interviewed about their experiences of care in abundant postpartum hemorrhage. The interviews were analyzed with qualitative content analysis with inductive approach. **Results:** Presented in a total of nine subcategories and three main categories. The main categories are: *to be taken care of, what happens to my body* and *the experience of not being seen*. The women felt that they had been surrounded by professional staff who had a high level of competence and therefore felt safe. They also trusted the staff and never felt afraid of their lives. The majority of women also describe that they got the information they needed during the critical phase and the time after. **Conclusion:** The result shows that information is important before, during and after childbirth. Presence of midwife is important and significant. Co-operation in childbirth is important for the care relationship, especially in situations when childbirth becomes complicated. When women experience safety and trust in midwife, chances are that they will feel happy with their birth regardless of the outcome.

Keywords: Postpartum hemorrhage, experiences, obstetrics care

Förord

Tack till vår handledare Elisabeth Jangsten för bra vägledning genom hela arbetet.

Ett varmt tack till alla kvinnor som låtit sig intervjuas till denna studie.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund.....	1
Förlossningsförloppet	1
Handläggningen av efterbördsskedet.....	2
Postpartumblödning.....	2
Vård i samband med postpartumblödning.....	3
Vård och behandling	3
Kvinnornas upplevelse av brist i vården.....	4
Kvinnors förväntningar på vården i samband med förlossningen.....	4
Konsekvenser av en traumatisk förlossning	5
Stödja och stärka.....	5
Postpartumsamtal	6
Problemformulering.....	7
Syfte	7
Metod.....	8
Ansats	8
Urval	8
Datainsamling.....	9
Dataanalys	9
Etiska överväganden.....	10
Resultat.....	11
Att bli omhändertagen	12
Vad händer med min kropp	14
Kvinnornas upplevelse av att inte bli sedd	15
Diskussion	16
Metoddiskussion.....	16
Resultatdiskussion	18
Slutsats.....	20
Klinisk implikation.....	20
Referenslista.....	21
Bilaga 1 - Information om studien till deltagarna samt samtyckesformulär.....	1
Bilaga 2 - Information till enhetschef samt samtyckesformulär	2

Inledning

Enligt World Health Organisation (WHO) är definitionen av postpartumblödning en blödning uppmätt till 500 ml eller mer upp till 24 timmar efter förlossningen. Medan riklig primär postpartumblödning definieras som blodförlust på 1000 ml eller mer upp till 24 timmar postpartum. Det är cirka 5 % av alla födande kvinnor som får en postpartumblödning uppmätt till över 500 ml. En fjärdedel av alla mödradödsfall i samband med barnafödandet sker på grund av postpartumblödning. För många kvinnor är en förlossning omvälvande och ofta en av de största händelserna i livet. Önskan om en problemfri och fin upplevelse är av stor betydelse. En förlossning som kompliceras med en riklig postpartumblödning kan bidra till flera olika komplikationer som exempelvis sekundär förlossningsrädsla. Det är därför av stor betydelse att kvinnan får god och professionell vård samt stöd i samband med förlossningen samt att den professionella vården fortsätta även på BB/eftervården.

När författarna befann sig på sina förlossningsplaceringar i samband med verksamhetsförlagd utbildning uppkom en gemensam uppfattning om att postpartumsamtal inte prioriterades. Även då förlossningen hade ett komplicerat utgångsläge prioriterades inte postpartumsamtal. De kvinnorna som haft en riklig postpartumblödning i samband med sin förlossning sades tänka att livet rinner ur dem. Därav väcktes intresset av att ta reda på kvinnors upplevelser av vården vid en riklig postpartumblödning.

Bakgrund

Förlossningsförloppet

Förlossningen delas in i latensfasen, öppningsskedet, utdrivningsskedet samt efterbördsskedet. Latensfasen beskrivs som den första fasen i förlossningen och kan pågå i några timmar upp till något dygn. Öppningsskedet är den aktiva fasen i förlossningsprocessen där livmoderhalsen successivt dilateras och barnet tar sig längre och längre ner i förlossningskanalen. I denna fas etableras värkarna och ska komma med ett intervall på 3-5 min. Utdrivningsskedet delas in i två faser. Första fasen startar då modern munnen är fullvidgad och barnets huvud står slutroterat mot bäckenbotten, och den andra fasen startar när kvinnan vill krysta spontant och slutar när barnet är framfött (Nordström & Wiklund, 2014). Efterbördsskedet är det sista skedet under förlossningen och startar då barnet är framfött och fortgår fram till att moderkakan (placantan) med fosterhinnor är framfödda. Det tar cirka 10-15 minuter fram till placenta avgått. Efterbördsskedet anses vara det mest riskfyllda skedet på

grund av risk för allvarlig postpartumblödning (Begley, Gyte, Devane, McGuire & Weeks, 2015).

Handläggningen av efterbördsskedet

Handläggningen av efterbördsskedet kan hanteras på två olika sätt, antingen aktivt eller avvaktande. Med aktiv handläggning menas att kvinnan erhåller livmodersammandragande läkemedel när barnet är framfött, navelsträngen skall klippas efter 1-3 min och en kontrollerad dragning i navelsträng genomförs med symfys-stöd på uterus. Vid ett avvaktande handläggande erhåller kvinnan inte livmodersammandragande medel. Däremot stimuleras utsöndringen av oxytocin genom att lägga barnet till bröstet för att frisätta endogent oxytocin och avvaktar sedan till moderkakan avgår spontant (Begley et.al, 2015). På svenska förlossningskliniker ges livmodersammandragande medel ofta rutinmässigt (Lundgren och Wiklund, 2016). Begley et.al, (2015) belyser vidare att ett aktivt handläggande av efterbördsskedet leder till mindre blodförlust jämfört med ett avvaktande handläggande.

Postpartumblödning

Postpartumblödning indelas i primära och sekundära blödningar. WHO (2017) definierar en primär postpartumblödning som en blodförlust som överstiger 500 ml eller mer inom 24 timmar efter förlossningen. Medan en riklig primär postpartumblödning definieras som en blodförlust på 1000 ml eller mer upp till 24 timmar postpartum. Sekundär postpartumblödning beskrivs som en onormal blödning som pågår mer än 24 timmar och upp till 6-12 veckor postpartum (WHO 2017; Rath, 2011). I Sverige definieras 1000 ml blödning eller mer som en patologisk blödning (Nordström, 2016). Anledningen är att kvinnor i höginkomstländer är oftast friska, välnärda, har ett bättre hb, samt att de har en ökad blodvolym på grund av graviditeten har därför resurser att klarar större blodförluster jämfört med kvinnor i låginkomstländer (Rath, 2011). År 2016 rapporterades det att 7,2 % av alla vaginala förlossningarna hade en blödning över 1000 ml i Göteborg (Sahlgrenska, 2016). I Sverige är målvärdet för förekomst av postpartumblödning över 1000 ml i samband med vaginalförlossning >5,5 % (Graviditetsregistret, 2017).

Uterusatoni är den vanligaste orsaken till postpartumblödning och står för ungefär 80 % av alla postpartumblödningar (Say, Chou, Gemmill, et al., 2014; Bateman, Berman, Riley och Leffert, 2010). Andra orsaker till postpartumblödning kan vara kvarhållen placenta eller hinnor, uterusruptur, vaginalbristningar eller koagulationsrubbning (Oyelese och Ananth, 2010; Begley, 2014). Enligt WHO (2017) är cirka en fjärdedel av mödradödlighet relaterad till postpartumblödning där störst förekomst är i låginkomstländer.

Enligt Al-Zirqi, Vangen, Forsen, och Stray-Pedersen (2008) kan ingen specifik orsak för postpartumblödningen identifieras vid 30 % av fallen. Faktorer som associeras med ökad risk för riklig postpartumblödning är ålder ≥ 35 år, paritet på tre eller flera samt gestationsålder vid födelsen <37 veckor eller > 41 veckor, jämfört med 37-41 veckor. Det har även visats att riskfaktorer för att få en riklig postpartumblödning är en kvinna som föder sitt första barn, tidigare postpartumblödning samt koagulationsstörningar (Sheldon, Blum, Vogel, Souza, Gülmezoglu, Winikoff & WHO, 2014).

Vård i samband med postpartumblödning

Vård och behandling

En postpartumblödning kan uppstå helt utan förvarning innan eller efter placentan avgått, där även kvinnor utan riskfaktorer kan drabbas. När en blödning uppstår är det viktigt att undvika fördröjning i handläggningen av blödningar då detta kan vara livsavgörande för kvinnan (WHO, 2017). Blödningsmängden kan snabbt överstiga en liter vid en blödning postpartum. Centralt vid en riklig blödning är att finna blödningskällan, stabilisera cirkulationen samt värdera blödningsmängden. När en blödning uppnår 600 ml bör barnmorskan tillkalla medarbetare där ett team kontrollera cirkulationen och blödningsmängden och ett team försöka åtgärda blödningskällan. Intravenösa infarter bör sättas och blodprover med bastest och blödningsstatus tas. Vidare kopplas en infusion av typ Ringer-acetat. Uterus kontrolleras om den är väl kontraherad, om den inte är det ges uterusmassage och ytterligare doser livmodersammandragande läkemedel. Urinblåsan töms då fylld urinblåsa kan vara ett hinder för livmodern att dras ihop sig. Vid en riklig blödning kan man göra aortakompression tills blödningen är under kontroll. Detta görs genom att man pressa med knuten hand över aorta genom bukväggen precis ovanför naveln. Placentan inspekteras för att bedöma om den är fullständig avseende placentan och hinnor. Om en uterusatoni föreligger kopplas ett koncentrerat oxytocindropp under 4 timmar. Under denna tid är det viktigt att kontrollera att uterus inte fyller på sig med blod. Om man misstänker placenta eller hinnrester bör kvinnan komma till operation för manuell placentalösning (FIGO, 2012; Mavrides et al., 2016).

Vid en riklig blödning är det angeläget att kontrollera cirkulationen. Även fast att den gravida kvinnan har uppmot en och en halv liter mer i blodvolym ses en snabb övergång från stabil till sviktande cirkulation då kvinnan ofta har en kort prechock och hypotension är ett sent symtom. Utifrån patientens blödningsmängd samt cirkulatoriska tillstånd ordinerar blodprodukter. Blodförlust över 1,5 liter kan på grund av förlust av koagulationsfaktorer bidra till en tilltagande fibrinolys (Rath, 2011).

Kvinnornas upplevelse av brist i vården

Flera studier beskriver att kvinnor som drabbats av postpartumblödning upplever brist på uppföljande information om vad som hände i anslutning till blödningen samt vad de kan förvänta sig med en riklig postpartumblödning (Thompson, Ford, Ratnes-Greenow, Robert & Ellwood, 2011; Snowden, Elbourne, Forsey, M & Alfirevic, 2012). Några av kvinnorna i Thomson et.al., (2011) studie upplevde oro och trodde att deras blödningsmängd kunde ha minskat om de fått rätt vård vid förlossningen. Rädslan och oron blev förstärkt när kvinnorna upplevde att de inte fick tillräcklig information om sin situation. Bristen på information skapade otrygghet. Även när kvinnorna blivit utskrivna och kommit hem från förlossningsavdelningen upplevde de brist på information om hur deras kropp och ork skulle fungera i samband med en riklig blödning. Vidare nämnde deltagarna i studien att information saknades vad gäller kost och andra insatser för att få tillbaka sin ork samt välmående.

Kvinnors förväntningar på vården i samband med förlossningen

Kvinnors förväntningar på förlossningen varierar. Borrelli, Walsh och Spiby (2017) belyser i sin studie att kvinnor förväntar att barnmorskan ska informera om förlossningsförloppet om vad och hur kvinnan ska hantera sin smärta samt sina värkar. Kvinnor förväntar sig att barnmorskan ska förmedla och informera under förlossningens olika skeden. I en studie utförd av Iravani, Zarean, Janghorbani och Bahrami (2015) beskrivs kvinnors behov av barnmorskans närvaro, både fysiskt och psykiskt. Behovet av partner eller doula beskrivs vara omfattande. Även i denna studie önskade kvinnorna bli informerade kontinuerligt av barnmorskan om förlossningsförloppet och om vad de kan förvänta sig. Att barnmorskan informerar kontinuerligt bidrar till att kvinnan känner att hon har kontroll över situationen. Kvinnorna beskriver även att de önskar kontroll över sin förlossning samt betydelsen av att känna sig trygg med sin barnmorska. Barnmorskan skall inte endast förmedla trygghet utan bör även var lyhörd på vad kvinnorna önskar. De kvinnor som upplever sin barnmorska närvarande och trygg upplever sig starka i sin förlossning. De fick ett bra självförtroende som bidrog till att de upplevde att de klarade av förlossningen på ett önskvärt sätt.

Konsekvenser av en traumatisk förlossning

Thomson, et al (2011) beskriver att kvinnor efter en riklig postpartumblödning uppvisar symtom på posttraumatisk stress en kort tid efter förlossningen. Kvinnorna beskriver oro och återkommande minnen från sin traumatiska förlossning. Beskrivningar om att inte vilja föda vaginalt igen eller inte skaffa några fler barn på grund av den rikliga blödningen var också vanligt förekommande i Thomson, et al (2011) studie. Även andra studier påvisar den stora rädslan för föräldrar att återigen få barn och att effekten av detta resulterar till att det dröjer ytterligare tid tills att andra barnet föds eller i enskilda fall där föräldrar beslutar helt att avstå från att skaffa flera barn (Thompson et al., 2011; Gottvall och Waldenström, 2002).

Kvinnorna beskriver att de är rädda för att en stor blödning ska ske igen vid nästa förlossning (Thompson et al, 2011). Kvinnor som har fött barn och då blivit rädd efter förlossningen kan få sekundär förlossningsrädsla. Den kan ha varit traumatisk för kvinnan på olika vis och därmed skapat en rädsla (Alhagen, 2016).

I samband med riklig postpartumblödning förekommer det att kvinnan separeras från sitt barn vilket leder till en fördröjd tid för anknytning. När barnet inte har möjlighet att ligga hud mot hud kan första amningstillfället dröja. Kvinnan som är trött efter en riklig blödning får svårare att etablera amningen. Kvinnor beskriver att de behöver extra mycket stöd, information och amningshjälp på BB för att amningen ska fungera. I samband med att kvinnan har blött så mycket är risken för infektioner mer påtaglig. Därav kan det föreligga en högre risk att få mastit vid högre mängder av blodförlust (Thomson, Heal, Roberts & Ellwood, 2010).

Stödja och stärka

Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning ansvarar barnmorskan för den normala graviditeten, förlossningen och efterbördsskedet. Socialstyrelsen beskriver den normala förlossningen som en enkelbörd och att förlossningen sker mellan graviditetslängd 37+0 - 41+6. Vid förlossningsstart skall det inte föreligga några riskfaktorer som kan påverka förlossningens förlopp eller utfall och det ska vara spontan start på värkarbetet. Vidare ska förloppet vara komplikationsfritt från värkarbetets start till att moderkakan är framfödd, barnet föds i spontant i framstupa huvudbjudning samt att mor och barn mår bra efter förlossning. Barnmorskan skall även ha möjligheten att tillämpa kunskaper vid komplicerade förlossningar. Vid efterbördsskedet ska barnmorskan vårda mor och barn. Där kunskapen att identifiera det som avviker från det normala samt ha förmågan att ge samtalsstöd vid förlossningskomplikationer ingår i professionen. Barnmorskan ska även ge stöd, trygghet och kontinuitet vid förlossning samt samtalsstöd efter förlossning (Socialstyrelsen, 2006).

Engelska ordet för barnmorska är midwife som betyder "med kvinna". Innebörden av begreppet förklarar hur en relation mellan en barnmorska och en behövande kvinna förväntas vara. Barnmorskan skall genom kvinnans berättelse förstå kvinnans behov (Lundgren & Berg, 2016). Barnmorskan bör ha en främjande relation och ett accepterande förhållningssätt till sin patient. En stödjande relation är viktig för det professionella vårdandet och utspelar sig i alla olika verksamhetsområden men speciellt inom förlossningsvården (ICM, 2016).

Barnmorskans professionella kunskap bidrar till att ge kvinnan stöd och kunna stärka henne under sin graviditet och i sitt barnafödande. Att kunna ge kvinnan ett kontinuerligt stöd under hennes förlossningsskede innebär att ha tid med kvinnan men även att skapa en relation. Relationen bör även innefatta en relation med partner och medföljande stöd. Genom att barnmorskan skapade en god relation med paret från det att de kom in till sjukhuset, kunde hon på en djupare nivå ge kvinnan stöd och trygghet. Barnmorskan kunde skapa en god relation med sin närvaro och sin levda kropp. Att vara paret närvarande och ge paret tid underlättade att få en god relation till paret och därmed kunna förmedla en trygg upplevelse till mor, partner och det ofödda barnet (Thelin, Lundgren & Hermansson, 2014; Thorstensson, Ekström, Lundgren, & Hertfelt Wahn 2012).

Torstenssons, et al. (2012) beskriver även att kontinuerlig information skapar trygghet och "känsla av hopp". Att ge tillräcklig med information i rätt tid kan vara avgörande för parets trygghet. Då information kan ge trygghet men även oro om det är information som paret inte har räknat med eller har mindre kunskap om. Barnmorskan behöver därför överväga från situation till situation om hur mycket information patienten/paret kan tillgodose sig.

Hildingson (2015) beskriver i sin studie att kvinnor som har en högre utbildning har högre förväntningar på stöd från barnmorskan. Även kvinnor med positiv syn på graviditeten beskriver högre förväntningar på stödet från barnmorskan. Studien visar att det inte är någon skillnad när det gäller stödet från deras partner.

Postpartumsamtal

På initiativ från Neonatalsektionen (SNS) inom Svensk barnläkarförening har ett samarbete med Svenska barnmorskeförbundet (SBF) samt Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG) (2013) genomförts. Samarbetet genomfördes i syfte att sammanställa rekommendationer "Säker vård efter förlossningen – vård efter förlossningen för modern och barnet". I dessa rekommendationer ingår att ett postpartumsamtal genomförs vilket bör erbjudas av barnmorska till alla kvinnor, antingen under vårdtiden eller via telefon i de fall det inte är möjligt att träffas. I en studie skriven av Carlgren och Berg (2008) uppgav 74 % av alla tillfrågade kvinnor att de ansåg postpartumsamtalet viktigt för dem. Kvinnorna önskade få

förståelse för händelseförloppet för att på så sätt kunna bearbeta förlossningen. Det framkom att behovet av postpartumsamtal var lika stort hos kvinnor med komplicerade förlossningar som hos kvinnor med normala förlossningar. Under postpartumsamtalet har barnmorskan möjlighet att hjälpa kvinnan sätta ihop alla pusselbitarna som fattas från förlossningen. Barnmorskan har under detta samtal även möjlighet att fånga upp de kvinnor med negativa tankar och känslor kring förlossningen och övertyga kvinnorna om att hon handlat tillräckligt utefter egen förmåga.

Problemformulering

I världen och i låginkomstländer är postpartumblödning den främsta orsaken till mödradödlighet. Efter att WHO lanserat rekommendationer angående vård och behandling i samband med postpartumblödning har dödligheten minskat i låginkomstländer med hög mödradödlighet. År 2016 rapporterades det i Göteborg att det förekom postpartumblödning över 1000 ml hos 7,2 % av alla vaginala förlossningarna. I Sverige är målvärdet för förekomst av postpartumblödning över 1000 ml i samband med vaginalförlossning >5,5 %. Postpartumblödning leder sällan till mortalitet i Sverige men kan ändå innebära ett stort lidande och ohälsa för kvinnan och hennes familj. Studier visar att kvinnor som varit med om komplicerade och för dem traumatiska förlossningar har ett stort behov av samtal och uppföljning efter förlossning. Detta för att kunna bearbeta sin upplevelse och kunna förstå det inträffade. Studier visar även att kvinnor med en riklig postpartumblödning är i större behov av längre eftervård då de i större utsträckning inte kommer igång med amningen på grund av den rikliga blödningen. För att ge kvinnan och hennes partner en positiv upplevelse oavsett hur förlossningen blev behöver barnmorskan vara närvarande och inge trygghet före, under och efter förlossningen.

Syfte

Syftet med studien är att belysa kvinnors upplevelser av vård vid postpartumblödning som överstiger 1500 ml.

Metod

Ansats

En kvalitativ intervjustudie valdes som metod. Intervjuerna skedde genom semistrukturerade individuella intervjuer. Vidare valdes kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats som metod för att tolkning av de transkriberade intervjuerna. Målet med metoden är att få en djupare förståelse för dennes livsvärld (Polit och Beck, 2008). Genom att analysera intervjuerna med induktiv ansats innebär att forskaren samlar ihop information som har framkommit efter gjorda intervjuer samt analyserat texten objektivt (Danielsson, 2012).

Urval

Urvalet av informanter gjordes efter inklusionskriterier vilka var kvinnor med enkelbörd graviditet, postpartumblödning uppmätt till mer än 1500 ml, samt att de skulle vara vaginalförlösta och svensktalande. Efter godkännande av verksamhetschefen och vårdenhetscheferna på tre BB avdelningar i Västra Götalands län söktes kvinnor som uppfyllde inklusionskriterierna. Kvinnorna intervjuades två till tre dagar postpartum och därför befinna de sig fortfarande sig på BB.

Information till personalen på respektive avdelning gavs via både mail och informationsblanketter. Kanslisterna kontaktades på respektive avdelning för att höra om kvinnor som uppfyllde inklusionskriterierna fanns på BB-avdelningen. De gångerna det fanns en lämplig informant fick hon muntlig information från ansvarig barnmorskan. Kvinnan erhöll även skriftlig forskningsperson informationen. När kvinnan godkände att bli intervjuad besökte författarna avdelningen och intervjuade berörd kvinna. Totalt var det sju kvinnor som intervjuades på BB några dagar efter deras förlossning. Samtliga deltagare i studien fick informationsbrev (se Bilaga 1) där det framgick att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde välja att avsluta sitt deltagande utan att uppge orsak. Det framgick även att all insamlad data skall ersättas med antingen kod eller nummer för att säkerställa att enskilda individer inte kan identifieras i det resultat som presenteras i studien. Underskriften i samtycket styrker att de har erhållit information och beslutat om delta i studien. Intervjupersoner erhöll även muntlig information innan intervjun startade.

Datainsamling

Intervjuerna utfördes med låg grad av standardisering, vilket innebär till exempel att intervjuare formulerar sig efter de intervjuades språkkompetens. Intervjufrågorna tas i den ordning de passar samt att följdfrågorna formuleras beroende på tidigare svar (Trost, 2010). Intervjuerna genomfördes med öppenhet och intresse för kvinnorna samt dennes berättelse. Intervjuerna skedde genom semistrukturerade intervju med öppna frågor då studien bygger på kvinnors levda erfarenheter. Genom semistrukturerad intervju används endast en intervjuguide och inte detaljerade intervjufrågor som stramar åt intervjun och på så sätt kan förstöra interaktionen i intervjusituationen. Detta sätt tillåter informanten att lägga fram sin berättelse och upplevelse på sitt sätt, utan att den fragmenteras (Danielsson, 2013).

Intervjuerna utfördes i patientens rum på BB. Intervjuerna genomförde tre enskilda intervjuer var och den sjunde intervjun gjordes gemensamt. Vid fem av intervjuerna var inte partnern till kvinnan med på rummet då intervjun ägde rum. Vid två av intervjuer var partnern med där intervjuaren dock tydliggjorde att det är kvinnans upplevelse som är syftet med studien. Intervjuerna varade mellan 15 och 30 minuter och spelades in på intervjuarens telefon. Materialet transkriberades samma dag som intervjun gjordes. Allt insamlat material behandlades konfidentiellt. Efter avslutad studie kommer det insamlade materialet raderas.

Dataanalys

Kvalitativ innehållsanalys användes i enlighet med Graneheim och Lundman (2004). Intervjuerna transkriberades ordagrant direkt efter att intervjun ägt rum. De transkriberade texterna lästes igenom flera gånger individuellt av båda författarna. Efter det lästes de transkriberade text gemensamt och text som svara på syftet valdes ut för analys. Texten analyserades med hjälp av Graneheim och Lundmans (2014) analysprocess. Text som hörde ihop genom sitt innehåll delades upp i meningsbärande enheter vilket bestod av enstaka ord, meningar eller hela uttalanden. Under analysprocessen bearbetades och kondenserades de meningsbärande enheterna ner till kortare text. På detta sätt blev texten mer lätthanterlig medan intervjuernas centrala innehåll ändå bevarades. Likheter och skillnader i texterna identifierades och ett flertal underkategorier framkom utifrån koderna vilket hjälpte författarna att se över sin data med nya ögon. Utifrån de kondenserade meningarna kodades materialet och flera koder som bestod av liknande innehåll utgjorde sedan en kategori. Texten bearbetades flera gånger under analysprocessen av båda författarna. I Tabell 1 nedan presenteras ett exempel på analysprocessen.

Tabell 1. Exempel på analysprocess

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Otrolig proffsigt team. Jag märkte inte att något var konstigt. Jag kände mig väl omhändertagen.	Proffsigt team, kände mig väl omhändertagen.	Omhändertagen av proffsigt team.	Proffsigt omhändertagen	Omhändertagen

Etiska överväganden

Syftet med lagstiftningen *Lag om etikprövning av forskning som avser människor* samt *Personuppgiftslagen* är att “ skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning. Enligt lag (SFS 2003; 460) behöver inte empiriska studier på avancerad nivå som utförs vid högskola prövas av Regionala etikprövningsnämnden. Dock skall all forskning som innefattar människor respektera deltagarnas rätt till att inte bli skadad, rätt till full information, rätt till självbestämmande samt rätt till privatliv, anonymitet och konfidentialitet (ICN, 2014).

I denna studie tillgodoses kraven på full information genom att informanterna erhöll både muntlig och skriftlig information innan intervjun genomfördes. I informationsbrevet som informanterna erhöll fanns information om studien och dess syfte. I brevet stod även information om hur deltagarnas uppgifter skulle behandlas och på så sätt skulle deras anonymitet tillgodoses. Brevet innehöll även en samtyckes del där informanten fick skriva under till sitt godkännande av att frivilligt delta i studien, på så sätt tillgodoses kravet gällande självbestämmande.

Under examensarbetets gång genomfördes en risk och nytta analys där risken ska var minimal vilket innebär att informanterna inte utsätts för större risk än vad de hade utsatts för i sitt vardagliga liv (Polit & Beck, 2012). Men det är viktigt att nyttan överväger risken med forskningen. Risken med föreliggande studie skulle kunna vara att informanterna ställs inför oanade känslor. Om informanten skulle få oanad oro eller ångest skulle intervjun avbrytas och kvinnan skulle få återkoppling till ansvarig barnmorska på BB. I samband med intervjuerna skulle tankar och funderingar kunna dyka upp, som kan skapa onödig oro. Nyttan med denna studie kan vara att kvinnan får prata ytterligare med en person om sin förlossning och på så sett får ett samtal där hon kan bearbeta sina tankar. Nyttan med föreliggande studien kan även vara att få fram omständigheter som påverkar nyförlösta mammors upplevelser av separation från sitt nyfödda barn. Vilket kan medföra att barnmorskorna kan stödja och vårda nyförlösta

mammor på bästa möjliga sätt. Genom att till exempel eliminera de faktorer som anses ge upphov till oro. Att stödja och stärka mammor i barnafödandet samt postpartum anses vara en viktig del i barnmorskerollen. Därför anser författarna att nyttan överväger risken i föreliggande studie.

Resultat

Sju kvinnor intervjuade i denna studie och dessa var mellan 25 och 34 år gamla. Sex av kvinnorna var förstföderskor och en av kvinnorna fick sitt andra barn. Tre av kvinnorna blev förlösta med hjälp av vaginalt klipp och två av informanterna blev förlösta med sugklocka. Blödningsmängden varierade mellan 1630 ml och 3100 ml. Tre av informanterna fick genomgå en manuell placentalösning och fyra av informanterna erhöll blodtransfusion. Under analysprocessen framkom tre övergripande kategorier och nio underkategorier som beskriver kvinnans upplevelse av vård vid riklig postpartumblödning. I Tabell 2 nedan presenteras underkategorier samt kategorier som framkommit under analysprocessen.

Tabell 2. Underkategorier och kategorier som beskriver kvinnans upplevelse av vård vid riklig postpartumblödning.

Underkategori	Kategori
Trygghet Tillit till personalen Nöjda med personalens vård	Att bli omhändertagen
Information om blödning och behandling Från kvinna till "bara" en kropp Begränsad information	Vad händer med min kropp
Otillräcklig kommunikation Inte mottaglig för information Inte ha kunskap om vad som är normalt	Upplevelsen av att inte bli sedd

Att bli omhändertagen

Trygghet

Samtliga kvinnor beskrev i intervjun att de under förlossningens gång samt efter förlossningen upplevt trygghet och tillit till barnmorskan. Flertalet kvinnor beskrev antalet personal på salen vid postpartumblödningen vilket de upplevde var en trygghet. Personalens kompetens och teamarbete bidrog till att kvinnorna upplevde sig trygga i deras närvaro. Majoriteten av kvinnorna beskrev hela förlossningsförloppet som tryggt och att de kände tillit till barnmorskorna. Upplevelsen av att vara så trött att känslan infann sig om att kvinnan skulle dö var inte så skrämmande eftersom att kvinnan upplevde sig så trygg.

“Jag visste inte riktigt om att det var en riklig blödning, utan när jag fick upp honom på bröstet så gick det någon minut och så sade jag oj. Nu känns det som att det kom något mer. Då tittade de ner och så sade de ojoj. Då hade ju den där extra barnmorskan kommit och strax efter det kom de mera folk, jag tror de var åtta stycken till slut. Det var ett otroligt proffsigt team. De jobbade ihop det var inga konstigheter eller så” Kod 3

Tryggheten bidrog till att kvinnorna kände sig trygga även om förlossningen inte inte blev som förväntat. Förlossningen upplevdes inte avvikande.

“Men i och med att jag kände mig så himla trygg hela tiden så kändes det inte så jobbigt alltså. Det kändes inte som att nu håller det på att bli dåligt liksom”. Kod 7

Kvinnorna beskrev flertalet gånger att personalen de mötte visste vad de gjorde och att de var stöttande under förlossningen samt den traumatiska upplevelsen efter. Flertalet kvinnor beskrev sig omhändertagna av personalen.

“Men då var läkarstudenten och barnmorskan från förlossningen med hela tiden, och det var skönt. Så läkarstudenten var med, jag fick klämma hennes hand när de lade sprutan.” Kod 7

Tillit till personalen

Kvinnorna beskrev att de inledningsvis litade på sin kropp och vad den klarade av. Tillsammans med barnmorskan kunde kvinnorna ta sig igenom sina förlossningar och hantera blödningen efter att barnet var framfött. Enligt majoriteten av kvinnorna grundade sig det på tilliten till personalen.

“Samtidigt kände jag mig ganska lugn, alla visste vad de gjorde och jag kände mig omhändertagen av alla. Jag kände att jag var i goda händer.” Kod 3

Att barnmorskan närvarade då vissa kvinnor flyttades från avdelningen till operation hade stor betydelse för de berörda kvinnorna. De kvinnorna som genomgick en långdragen förlossning upplevde varje ny barnmorska lika närvarande. Trots en uttryckt besvikelse över att förlossningen inte blev som önskat var barnmorskornas närvaro väldigt betydelsefull. Deras närvaro bidrog till att besvikelsen var mindre och förlossningsupplevelsen mer positiv då det fanns en barnmorska vid deras sida under större del av förlossningsförloppet.

“Sedan när vi kommer upp så då var hon ju med. Barnmorskan som förlöste och det kändes också väldigt bra.” Kod 4

Nöjda med personalens vård

Kvinnorna som intervjuades hade riklig blödning och några av de hade även en eller flera interventioner. Trots svåra upplevelser och förlossningar som inte blev som de önskat var majoriteten ändå nöjda över vården i samband med den rikliga blödningen. De beskrev personalen som kompetent och närvarande. De kände vidare ingen rädsla för den uppkomna situationen. Barnmorskorna med sitt team visade omsorg, trygghet, tillit och närvaro.

Under eftervården på BB upplevde flertalet patienter att personalen såg över deras hälsa. Detta skedde bland annat genom mätningar av vitalparametrar och frågor om patientens välbefinnande.

“Känner ingen rädsla om man skulle göra om det. Snarare tvärt om att det inte var så farligt. Allt löser sig på något sätt. Det är snarare den känslan jag har.Jag känner mig nöjd med hela förloppet.” Kod 4

“Även om det blev som det blev så känns det okej ändå. Det är bara jobbigt att jag är så himla trött.” Kod 7

Kvinnorna uttryckte också ett stort behov av uppföljning i ett senare skede för att kunna bearbeta sina upplevelser i samband med blödningen. En del av kvinnorna hade behovet av att träffa ansvarig barnmorska för att bearbeta upplevelsen medan andra var nöjda eftersom de hade fått bra information under tidens gång. Några kvinnor ville hellre träffa läkaren för att diskutera det medicinska samt följa upp sin bristning/klipp. Kvinnorna beskriver i korthet:

“Barnmorskan ringde upp mig en vecka efter att vi kom hem. Det kändes bra att få den informationen. Då förstod jag precis hur det hade gått till och varför jag blödde. Det hade jag inte förstått innan.” Kod 1

“Jag hade gärna velat träffa barnmorskan som förlöste mig för att veta vad som hände då för jag var ju inte riktigt med.” Kod 6

Vad händer med min kropp

Information om blödning och behandling

Kvinnorna som intervjuades uppgav ett behov av information i samband med blödningen. Det i syfte att kvinnorna skulle ha möjlighet till förståelse samt senare kunna bearbeta händelsen. Flertalet av kvinnorna var nöjda med informationen de fick vid blödningen. De förklarade den så här:

“...egentligen fick jag information redan innan vi lämna förlossningsrummet att; vi kan inte sy här utan vi måste komma till operation så att vi kan se ordentligt var det kommer ifrån så att vi kan stoppa det och sy.” Kod 4

Från kvinna till “bara” en kropp

En upplevelse som är återkommande i intervjuerna är att det förekom kommunikation “över kvinnans huvud”. Ett flertal kvinnor beskrev att de då tappade kontrollen över situationen.

“I hissen blev jag lite mer stressad för då pratade de lite mer med sig själva än med mig.” Kod 1

“...de pratade mest sinsemellan, så jag kände mig här uppe och de var där nere och så var det en mur mellan mig och dem” Kod 5

Det förekommer kvinnor som upplevde att informationen inte var tillräcklig. De fick inte den information som de krävde för att förstå vad som hände. Stundtals tog vissa åtgärder lång tid och upplevelsen beskrevs som en lång väntan utan att veta varför. Vid tillfällen då blödningen skulle lokaliseras hörde kvinnorna när personalen talade till varandra utan någon vidare information till kvinnan.

“Så när de sa att det blöder och att de inte riktigt förstod varför så slog oron på så. Från att ha varit väldigt lugn till att bli jätteorolig. Och jag märkte hur det skiftade då, från att ha fått mycket fokus och pepp och så, blev jag lite mer ett underliv och en blödning.” Kod 5

“Man önskar ju veta lite mer vad som händer. Jag visste inte att jag blödde eller att jag hade fått bristningar. Men det kom en sjuksköterska och informerade mig om bebisen men de berättade inget om vad som hände med mig” Kod 6

Bra med begränsad information

Majoriteten av de intervjuade kvinnorna uppgav att det kändes skönt att inte få all information eftersom det hade kunnat bidra till mer rädsla och stress. Att få detaljerad information för tidigt hade kunnat leda till att kvinnan blivit mer stressad över situationen.

....”samtidigt så kan det vara bra att man inte får den informationen så man blir uppjagad och rädd så att man blöder ännu mer för att man är stressad”. Kod 1

Kvinnornas upplevelse av att inte bli sedd

Otillräcklig kommunikation

Kvinnorna som fick lämna salen för att få behandling på operation uttryckte en sorg och oro över att inte ha vetskap om deras partner hade kunskap om varför de blev borta och hur länge. De kvinnorna som separerades från sitt barn och sin partner var borta cirka en och en halv timma till tre timmar. Partnern hade flertalet gånger frågat om sin kvinna och vad som hände med henne och vad som händer med bebisen, det var sparsamt med personal som förmedlade händelsens med kvinnan på operation.

I de akuta skedet beskrev kvinnorna hur personalen inte talade med kvinnan. Vissa kvinnor beskriver att de kände sig som ”bara” en kropp och inte en människa.

”Och det förstår jag ju men jag fick inte riktigt någon kommunikation där med personalen. Och det kom mycket folk, ca 8 st räknade min man det till. De stack mig och tog prover och gav mig medicin. Och så två läkare, först en läkare och sen kom den andra. När hon (första läkaren) behövde kalla in en till kändes det ju inte bra.....de prata sinsemellan och så. Så jag kände mig här uppe och de var där nere och så var det en mur mellan mig och dem (pat. drar ett streck vid navelplan). Vilket jag förstår nu men då blev jag blev jag väldigt yr och allt snurrade och då blev jag ännu mer orolig”. Kod 5

Inte mottaglig för information

Kvinnorna genomgick förlossningar av olika längd och intensitet. Några upplevde oerhörd trötthet efter ett långt förlossningsarbete, användning av lustgas eller en kropp som inte ville samarbeta i slutskedet. I samband med blödningen har flera beskrivit sin upplevelse som följer nedan:

“Jag var så borta av lustgasen så jag minns inte vad jag fick för info under själva ingreppet, men tänkte att jag måste sy för att jag har fått ett klipp. Jag var aldrig rädd. Men när det tog längre tid förstod jag att något inte var som det skulle.” Kod 1.

Inte ha kunskap om vad som är normalt

Flertalet kvinnorna som intervjuades var förstföderskor vilket innebar att de saknade erfarenhet från tidigare förlossning. De beskrev att de ville ta förlossningen som den kommer och lita på sin kropp och personal. Vissa av kvinnorna hade varit på förlossningsintroduktion men hade trots det inte fått någon djupare kunskap om vad som kan avvika ifrån en normal förlossning.

“Jag förstod att jag blödde men trodde det att det var normalt. Det är moderkakan och mycket blod där inne.....x,x liter, det är ganska mycket. Men jag hade ingen aning om att det var så mycket, jag hann nog inte förstå “. Kod 7

Diskussion

Metoddiskussion

Kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats valdes som metodologisk ansats till denna studie då syftet med studien var att belysa kvinnors upplevelse av vården vid riklig postpartumblödning. Allt transkriberat material analyserades förutsättningslöst och inget kodningsschema utifrån en teori eller modell användes. Kvalitativ innehållsanalys är tillämpningsbar inom många forskningsområden och inom vård-och omvårdnadsforskning har denna metod används för till exempel att tolka utskrifter av inspelade intervjuer och videospelningar. Den induktiva ansatsen används då författarna analyserar material förutsättningslöst och söker mönster i text som ska beskriva människors skildring om sina

upplevelser (Polit & Beck, 2012). Deduktiva ansatsen innebär att en teori eller mall används för att utarbeta materialet (Graneheim & Lundman, 2004).

Enligt Graneheim och Lundman (2004) finns det ofta inte en sanning i ny kunskap utan snarare flera förklaringar till tolkning. En studies trovärdighet kan bedömas utifrån begreppen giltighet, tillförlitlighet, delaktighet samt överförbarhet. Graneheim och Lundmans (2004) innehållsanalys menar att resultatets giltighet stärks genom att kategorierna och underkategorierna efterföljs av citat från insamlat material. I denna studie transkriberades kvinnornas berättelser ordagrant och faktiska citat presenteras i resultatet vilket gör att studien anses ha behållit sin trovärdighet och därmed giltighet.

Innan intervjuerna startades fastställdes en intervjuguide, den mall som ledde intervjuerna genom intervjun. Varje intervju följdes inte strikt efter guiden vid varje tillfälle, något som Trost (2010) rekommenderar eftersom varje intervjuperson är unik att intervjua. Trost (2010) menar att provintervjuer är till stor fördel innan intervjupersonerna intervjuas. I efterhand hade det varit en stor fördel att ha haft möjlighet till provintervjuer. Tiden för insamling av data var begränsad vid examensarbetet därav fanns det inte tid med provintervju. För varje intervju som utfördes upplevde författarna en ökad förståelse för hur samtalet bör fortgå för att svara an på syftet samt få ut så mycket information som möjligt av kvinnan. Författarna besitter ingen intervju - och/eller samtalsteknik vilket möjligen kan ha påverkat materialets kvalitet och kan därför ses som en svaghet i studien.

Bägge författarna har lyssnat igenom intervjuerna flera gånger. Att lyssna igenom intervjuerna gav ett lärande om hur nästa intervju kunde bli bättre. Trost (2010) menar att lyssna på sin egen röst, tonfall och hur frågorna ställs bidrar till en bättre intervjuteknik för mer utökat svar från den som intervjuas. Slutligen transkriberades intervjuerna den egna intervjun och detta är enligt Trost (2010) en rekommendation då minnet är en viktig komponent för att få ut ett bra resultat. Tillförlitlighet i denna studie uppnåddes genom analysering av de transkriberade texterna gjordes i enlighet med Graneheim och Lundgren (2016). Eftersom hela analysprocessen gjordes gemensamt för att på så sätt få en enighet stärker även det denna studiens tillförlitlighet.

Enligt Graneheim och Lundman (2004) handlar överförbarheten om i vilken omfattning resultatet i studien kan vara överförbart till ett annat kontext. Det är i slutändan läsaren som avgör ifall resultatet är överförbart eller inte men författarna kan underlätta genom att noggrant beskriva metoden och analysens process. I denna studie har urval, datainsamling samt analysprocessen beskrivits detaljerat vilket ökar resultatets överförbarhet. Överförbarheten i denna studie kan relateras till andra förlossningskliniker i Sverige.

En av inklusionskriterierna var att kvinnan ska ha haft en blödning över 1500 ml. Anledningen till att gränsen är vald till 1500 ml var för att enligt WHO (2017) är en blödning patologisk först när den uppnår 1000 ml. Däremot klarar majoriteten kvinnor av en förlust på 1000 ml i västvärlden utan större symtom på grund av att de är välnärda, har ett bättre hb,

samt att de har en ökad blodvolym på grund av graviditeten (Rath, 2011). Eftersom gränsen var 1500 ml var det svårare att få tag på informanter jämfört om gränsen hade varit 1000 ml.

Totalt sju kvinnor intervjuades. Efter att fem intervjuer var utförda visade det sig att forsknings informationen var borttagen från en av BB avdelningarna. Detta kan vara en svaghet i studien då författarna hade önskat fler informanter. Ny information placerades på avdelningen.

En teoretisk förförståelse fanns eftersom inläsning av ämnet gjordes och bakgrunden skrevs innan intervjuerna påbörjades. Båda författarna har även genomgått en verksamhetsförlagd utbildning på förlossningen där båda två deltagit i det akuta skedet då riklig blödning inträffat bland flertalet kvinnor. På mödravården har författarna träffat dessa kvinnor vid efterkontrollen sex-åtta veckor postpartum som beskrivit sin upplevelse. Under hela examensarbetet har författarna varit medvetna om sin förförståelse för att de inte ska prägla studien. Under intervjuernas gång ställdes följdfrågor för att informanten skulle förklara sin upplevelse med egna ord, för att intervjuaren på så sätt undvek att själv tolka vad som menades.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa kvinnors upplevelser av vård vid riklig postpartumblödning. Studiens resultat presenterades i tre kategorier; Att bli omhändertagen, Vad händer med min kropp samt Upplevelsen av att bli sedd.

Studiens resultat visar att kvinnor som haft en riklig blödning över 1500 ml har varit omgivna av professionell personal med hög kompetens som arbetat professionellt under de kritiska skedena i kvinnornas förlossning. De erhöll anpassad och tillräcklig information i de flesta fall där tillräcklig information upplevdes som positivt i det akuta skedet. Studien visar även att kvinnorna haft svårt att uppfatta informationen men ändå känt sig trygga. En hög närvaro av personal i samband med förlossningen har varit genomgående en positiv faktor för alla sju deltagande kvinnor. I det akuta skedet har denna faktor bidragit till trygghet, även vid tillfällen med mindre fokus på den förlösta kvinnan. Ingen av kvinnorna beskrev i detalj hur det kändes när de blödde. Ett fåtal beskrev att det kom något mer eller att de hörde hur det rann blod. Varje kvinna hade sin partner med sig under förlossningen. Vissa av kvinnorna kände oro över hur deras partners mådde. Det förekom att någon kvinna trots att de var trygga funderade på, under det akuta skedet, om de skulle dö för att de var så trötta och yra. Majoriteten fick informationen om att de blött mer än normalt.

Barnmorskan kan aldrig garantera en komplikationsfri förlossning men kan däremot finnas där och stötta paret under deras förlossning. Kvinnorna i föreliggande studie hade en positiv

upplevelse trots att den inte var komplikationsfri. Likvärdigt resultat skriver Garthus-Niegel, von Soest, Vollrath och Eberhard-Gran (2013) i deras studie och menar att det är betydelsefullt att ge kvinnan stöd och närvaro i händelse av att något avviker från det normala under förlossningsarbetet. Majoriteten av kvinnorna upplevde trygghet under hela sin förlossning på grund av närvarande barnmorska och personal som skapade trygghet. De var också nöjda och upplevde trygghet under den akuta situationen. Liknande resultat finns även i Lyberg och Severinsson (2010) studie som beskriver att kvinnors relation till barnmorskan var betydelsefull för att de skulle känna sig bekräftade och trygga i situationen. Däremot var det ett fåtal kvinnor som upplevde sämre stöd, närvaro och information från barnmorskan och övrig personal som inte kände sig lika nöjda med sin förlossning. I likhet med detta beskriver kvinnor i Nilsson, Bondas och Lundgrens (2010) studie att kvinnorna hade en sämre förlossningsupplevelse och brist på stöd när barnmorskan inte var närvarande. De kände sig istället ensamma i oron och mer smärta under förlossningen.

Resultatet i denna studie visar att flertalet av kvinnorna önskade kontakt med ansvarig barnmorska efter förlossningen. De kvinnor som fick postpartumsamtal beskrev att de fick en förståelse för varför de blödde och varför personalen agerade som de gjorde i den akuta situationen. Liknande resultat har påvisat att samtalet med barnmorskan efter förlossningen var en viktig del för kvinnorna. Då fick de möjlighet att diskutera sin förlossningsupplevelse tillsammans med barnmorskan som var ansvarig vid förlossningen. Detta visade sig vara av betydelse för kvinnan då hon skulle kunna bearbeta sin förlossningsupplevelse samt ökade chansen att kvinnan fick en bättre förståelse och trygghet inför en eventuell kommande förlossning (Salomonsson, Wijma & Alehagen, 2010; Carlgren & Berg, 2008).

Kvinnorna intervjuades en kort tid efter deras förlossning när de fortfarande låg på BB. Därför har ingen undersökning utförts på vad för information som kan ha saknats vid hemkomst för familjerna. Undersökning om hur amning och välmåendet fungerat en längre tid efteråt i hemmet är heller inte förankrad, eftersom att intervjuerna är utförda kort tid efter förlossningen. Detta är något som Dunning, Harris och Sandall (2016) beskriver i sin studie där kvinnor och deras partners intervjuades fyra - sex månader efter hemkomst efter en förlossning med riklig postpartumblödning. Vissa av deltagarna i Dunning et al (2016) studie erhöll ingen information om sin stora blödning under sin vistelse på sjukhuset, de fick reda på sin blödningsmängd i samband med intervjun. Det centrala i studien är kommunikationen och bristande information. Flertalet kvinnor beskriver att de inte fick någon information om hur de borde förhålla sig till amningen, sin sömn och sin psykiska hälsa. Kvinnorna beskriver en lång återhämtningstid och att de inte förstod varför den var så lång.

I föreliggande studie nämndes kvinnornas tankar om hur deras partners mådde och vad de hade fått för information. Författarna har valt att utesluta partners upplevelse med anledning av att kvinnans upplevelse är i fokus. Vid intervjuerna fanns ett visst behov av partnern att berätta sin version av det akuta skedet. För att utesluta partners version bad författarna de att lämna rummet vid intervjun. Detta berodde dels på att undvika att partners behov av samtal tog kvinnans tid men även för att få kvinnans egen upplevelse om förlossningen. Det finns

studier där partners upplevelse tillsammans med kvinnan har studerats. I studierna beskriver parterna att de upplevde brist på information i flera led efter förlossningen i samband med blödningen när kvinnorna fick lämna rummet för att åka till operation. Partnern som blev kvar erhöll ingen information vad som skedde. Det framkom att vissa hade förstått att kvinnan hade en riklig blödning och att de då tänkte att hon kunde dö för att hon förlorat mycket blod. De fick sitta med sitt nyfödda barn i en sal och vänta tills kvinnan kom från operation igen. Det var brist på information och de kände sig oroliga för sin kvinna som befann sig på operation. Information om vad som skulle ske på operation eller varför kvinnan var där gavs inte (Dunning et al, 2016; Snowdon et al, 2012; Ellberg, Högberg och Lindh (2008).

Slutsats

Resultatet visar att information är viktigt före, under och efter förlossningen. Närvaro av barnmorskan är viktigt och betydelsefull. Samarbete i förlossningen är viktig för vårdrelationen, speciellt i situationer när förlossningen blir komplicerad. När kvinnor upplever trygghet och tillit till barnmorskan är chansen större att de ska känna sig nöjd med sin förlossning oavsett utgången. Framgångsfaktorerna är då den positiva upplevelsen av vården kring en riklig blödning. En annan framgångsfaktor om man tänker på längre sikt, är om kvinnor informeras om vad som hänt och varför det har hänt så kommer de med större sannolikhet känna sig trygg inför kommande förlossning.

Klinisk implikation

Det är viktigt att informationen och vården är lika tillfredsställande på BB som på förlossningen. Postpartumsamtal ska prioriteras för varje kvinna, oavsett förlossningsförlopp. Slutsaten av denna studie menas med att eftervården ska prioriteras så dessa kvinnor ska få chansen att bearbeta sin upplevelse.

Referenslista

- Al-Zirqi, I., Vangen, S., Forsen, L., & Stray-Pedersen, B. (2008) Prevalence and risk factors of severe obstetric haemorrhage. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. BJOG Sep;115(10):1265-72. doi: 10.1111/j.1471-0528.2008.01859.x.
- Alehage, S (2016). *Förlossningsrädsla*. I Lundgren, Christensson & Dykes (Red.) Reproaktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde. Lund: Studentlitteratur
- Bateman, B.T., Berman, M.F., Riley, L.E., & Leffert, L.R. (2010) The epidemiology of postpartum hemorrhage in a large, nationwide sample of deliveries. *Anesth Analg* 2010; 110(5):1368–73. doi: 10.1213/ANE.0b013e3181d74898.
- Begley, C.M., Gyte, G.M.L., Devane, D., McGuire, W., & Weeks, A. (2015) Active versus expectant management for women in the third stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3. Art. No.: CD007412. DOI: 10.1002/14651858.CD007412.pub4.
- Borrelli, S. E., Walsh, D., & Spiby, H. (2017). First-time mothers' choice of birthplace: influencing factors, expectations of the midwife's role and perceived safety. *Journal Of Advanced Nursing*, 73(8), 1937-1946. doi:10.1111/jan.13272
- Carlgren, I. & Berg, M. (2008). Postpartum consultation: Occurrence, requirements and expectations. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 8(29), 1-8. doi: 10.1186/1471-2393/8/29
- Cheyne, H., Terry, R., Niven, C., Dowding, D., Hundley, V., & McNamee, P. (2007). 'Should I come in now?': a study of women's early labour experiences. *British Journal Of Midwifery*, 15(10), 604-609.
- Danielson, E. (2013). Kvalitativ innehållsanalys IN A Henricson. M (Red), Vetenskaplig teori och metod - från ide till examination inom omvårdnad. (s. 329-343). Studentlitteratur AB
- Dunning, T., Harris, J. M., & Sandall, J. (2016) Women and their birth partners' experiences following a primary postpartum haemorrhage: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. Apr 18;16:80. doi: 10.1186/s12884-016-0870-7.
- Ellberg, L., Högberg, U., & Lindh, V. (2008) 'We feel like one, they see us as two': new parents' discontent with postnatal care. *Midwifery*. 26(4):463-8. doi: 10.1016/j.midw.2008.10.006.
- FIGO GUIDELINES (2013) Prevention and treatment of postpartum hemorrhage in low-resource settings. *FIGO Safe Motherhood and Newborn Health (SMNH) Committee / International Journal of Gynecology and Obstetrics* 117 (2012) 108–118
- Garthus-Niegel, S., von Soest, T., Vollrath, M.E., & Eberhard-Gran, M. (2013) The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: a longitudinal study. *Arch Womens Ment Health*. 2013 Feb;16(1):1-10. doi: 10.1007/s00737-012-0301-3.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

Graviditetsregistret (2017) Stockholm

<https://www.medscinet.com/gr/malvarden.aspx> Tillgängligt 2017- 11-20

Hildingsson, I. (2015). Women's birth expectations, are they fulfilled? Findings from a longitudinal Swedish cohort study. *Women & Birth*, 28(2), 7-13.

doi:10.1016/j.wombi.2015.01.011

Iravani, M., Zarean, E., Janghorbani, M., & Bahrami, M. (2015) Women's needs and expectations during normal labor and delivery. *J Educ Health Promot.* Feb 23;4:6. doi: 10.4103/2277-9531.151885

ICN:s etiska koden för sjuksköterskor (2014) Stockholm

https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf Tillgänglig; 2017-11-09

Lundgren, I & Berg, M (2016). *Den professionella barnmorskan*. I Lundgren, Christensson & Dykes (Red.) Reproaktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde. Lund: Studentlitteratur

Thelin, I, L., Lundgren, I., & Hermansson, E. (2014) Midwives' lived experience of caring during childbirth--a phenomenological study. *Sex Reprod Healthc.* 2014 Oct;5(3):113-8. doi: 10.1016/j.srhc.2014.06.008..

Lyberg, A., & Severinsson, E. (2010). Fear of childbirth: Mothers' experiences of team midwifery care - a follow-up study: Mothers' experiences of team-midwifery care. *Journal of Nursing Management*, 18(4), 383-390. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01103.x

Mavrides, E., Allard, S., Chandrachan, E., Collins, P., Green, L., Hunt, B.J., ...Thomson, A.J. (2016) Prevention and management of postpartum haemorrhage. *On behalf of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists.* BJOG 2016;124:e106–e149

Mousa, H.A., Blum, J., Abou El Senoun, G., Shakur, H., & Alfirevic, Z. (2014) Treatment for primary postpartum haemorrhage. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Art. No.: CD003249. DOI: 10.1002/14651858.CD003249.pub3.

Nilsson, C., Bondas, T., & Lundgren, I. (2010). Previous birth experience in women with intense fear of childbirth. *JOGNN: Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 39(3), 298-309. doi:10.1111/j.1552-6909.2010.01139.x

Nordström, L. (2016). Akuta tillstånd under förlossningen. I H. Lindgren, K. Christensson & A-K. Dykes (red.). *Reproaktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde*, (s. 438-526). Lund: Studentlitteratur.

Nordström, L., & Wiklund, I. (2014). Förlossningens handläggning. I Hagberg, H., Marsal, K., Westgren, M. (red.) *Obstetrik*. Lund: Studentlitteratur

Oyelese, Y., & Ananth, C.V. (2010) Postpartum hemorrhage: epidemiology, risk factors, and causes. *Clin Obstet Gynecol.* 2010;53(1):147-56.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2008). Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice (8.th ed.). Wolters Kluwer Health.

- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Rath, W. H. (2011). Postpartum hemorrhage – update on problems of definitions and diagnosis. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 90(5), ss. 421-428.
- Salomonsson, B., Wijma, K., & Alehagen, S. (2010). Swedish midwives' perceptions of fear of childbirth. *Midwifery*, 26(3), 327-337. doi:10.1016/j.midw.2008.07.003
- Sahlgrenska universitetssjukhus (2016)
<https://epi.intra.vgregion.se/upload/Obstetrik%20160901/Statistik%20o%20resultat/Popul%C3%A4r%C3%A5rsrapport%202016.pdf> Tillgängligt 2017-11-20
- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A.B., Daniels, J. Alkema, L. (2014) Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*, 2014;2(6):e323-33)
- SFS 2003:460 Lagen om etikprovning av forskning som avser människor.
 Utbildningsdepartet: Stockholm
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460 Tillgängligt; 2017-11-
- Sheldon, W. R., Blum, J., Vogel, J. P., Souza, J. P., Gülmezoglu, A. M., Winikoff, B & WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health Research Network. (2014). Postpartum haemorrhage management, risks, and maternal outcomes: Findings from the world health organization multicountry survey on maternal and newborn health. *BJOG : An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 121 Suppl 1(s1), 5-13.
 doi:10.1111/1471-0528.12636
- Snowdon, C., Elbourne, D., Forsey, M., & Alfirevic, Z. (2012). Information-hungry and disempowered: A qualitative study of women and their partners' experiences of severe postpartum haemorrhage. *Midwifery*, 28(6), 791-799. doi:10.1016/j.midw.2011.11.009
- Socialstyrelsen. (2006). Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska.
<http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/KOMPETENSBEKRIVNING-for-Legitimerad-BARNMORSKA-2006-Socialstyrelsen.pdf> Tillgänglig 2017-11-17
- Svensk Förening för Obstetrik och Gynäkologi (SFOG), Svenska Barnmorskeförbundet & Neonatalsektionen Svensk Barnläkarförening. (2013). Säker vård efter förlossningen: Rekommendationer för vård efter förlossningen för modern och barnet.
https://www.sfog.se/media/154226/s_ker_v_rd_efter_f_rlossningen_2013.pdf Tillgänglig 2017-11-10
- Ternström, E., Hildingsson, I., Haines, H., & Rubertsson, C. (2015). Higher prevalence of childbirth related fear in foreign born pregnant women – Findings from a community sample in Sweden. *Midwifery*, 31(4), 445-450. doi:10.1016/j.midw.2014.11.011
- Thompson, J.F., Ford, J.B., Raynes-Greenow, C.H. Roberts, C.L., & Ellwood, D.A. (2011). Women's Experiences of Care and Their Concerns and Needs Following a Significant Primary Postpartum Hemorrhage. *Birth*, 38(4), ss. 327-335.

Thomson, J.F., Heal, L.J., Roberts, C.L., & Ellwood, D.A. (2010) Women's breastfeeding experiences following a significant primary postpartum haemorrhage: A multicentre cohort study. *Int Breastfeed J.* 2010; 5: 5. Published online 2010 May 27. doi: 10.1186/1746-4358-5-5

Thorstensson, S., Ekström, A., Lundgren, I., & Hertfelt Wahn, E. (2012) Exploring Professional Support Offered by Midwives during Labour: An Observation and Interview Study. *Nurs Res Pract.* 2012;2012:648405. doi: 10.1155/2012/648405

Trost, J. (2010). Kvalitativa intervjuer. Lund: Studentlitteratur.

Waldenström, U., Rudman, A., & Hildingsson, I. (2006). Intrapartum and postpartum care in Sweden: women's opinions and risk factors for not being satisfied. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 85(5), 551-560. doi: 10.1080/00016340500345378

World Health Organization. (2017). [Elektronisk] *WHO recommendation on tranexamic acid for the treatment of postpartum haemorrhage* Tillgänglig: 2017-11-07
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259374/1/9789241550154-eng.pdf?ua=1>

Bilagor

Bilaga 1 *Information om studien till deltagarna samt samtyckesformulär*

Bilaga 2 *Information till enhetschef samt samtyckesformulär*

Bilaga 1



Forskningspersonsinformation

Förfrågan om deltagande i studie om stor blödning i samband med förlossning

Vi är två sjuksköterskor som studerar på barnmorskeprogrammet vid Göteborgs universitet. En del av utbildningen består av att skriva ett examensarbete. Vi har valt att undersöka kvinnors upplevelser av blödning och vård i samband med förlossning.

Riklig blödning kan uppträda hos kvinnor under förlossningen och mellan 5 och 10% av alla födande drabbas av detta oftast efter barnets födelse och de två första timmarna efter förlossningen.

Avsikten med föreliggande studie är att beskriva kvinnors upplevelser av blodförlust och vården i samband med blödningen under förlossningen.

Studiens genomförande

Studien kommer att genomföras genom intervjuer av patienter en kort tid efter förlossningen. Beräknad tid för intervjun är cirka 30 -60 minuter. Intervjun kommer att bestå av öppna frågor som berör upplevelsen av vården efter förlossningen där Du

med egna ord får berätta om Dina tankar och känslor kring ämnet. Intervjun kommer att spelas in och sedan skriva ut ordagrant i textformat för vidare analys.

Endast studenterna samt handledare från Göteborgs Universitet kommer att ha tillgång till materialet. Samtlig hantering av personuppgifter regleras utifrån Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). För att säkerställa att enskilda individer inte kan identifieras i resultat kommer identifikationsuppgifter att ersättas med alias eller nummer

Ditt deltagande i studien är helt frivilligt, Du kan när som helst välja att avbryta medverkandet utan att behöva specificera varför. Resultatet av studien kan Du ta del av genom kontakt med nedan angivna personer.

Ansvariga för studien

Isaura Amiri
Leg. Sjuksköterska
Tel: 0762474537
gusamiis@student.gu.se

Linda Björkgren
Leg. Sjuksköterska
Tel: 0704244998
gusbjoliu@student.gu.se

Elisabeth Jangsten
Universitetslektor
[Tel:031-7866053](tel:031-7866053)
Elisabeth.jangsten@gu.se



Samtycke till deltagande i studie

Jag har erhållit muntlig tillika skriftlig information angående en studie om patienters upplevelser av blödningen och vården i samband med och efter förlossning. Jag har fått möjlighet att ställa frågor samt har fått dessa besvarade. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst kan välja att avbryta mitt deltagande. Härmed samtycker jag till att bli intervjuad.

Datum: _____

Namnunderskrift:

Namnförtydligande:

Ansvariga för studien

Isaura Amiri
Leg. Sjuksköterska
Tel: 0762474537
gusamiis@student.gu.se

Linda Björkgren
Leg. Sjuksköterska
Tel: 0704244998
gusbjoliu@student.gu.se

Elisabeth Jangsten
Universitetslektor
[Tel:031-7866053](tel:031-7866053)
Elisabeth.jangsten@gu.se

Bilaga 2



Till berörda vårdenhetschefer och verksamhetschefer på Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Förfrågan om intervjuer med patienter

Vi är två sjuksköterskor som studenter till barnmorskor och ska skriva uppsats i ämnet reproduktiv och perinatal hälsa. Vi önskar studera patienters upplevelser av en riklig postpartumblödning. Vi önskar genomföra en studie under höstterminen 2017 och behöver intervjua 8-10 patienter som drabbats av en riklig blödning i samband med normal förlossning. Vi önskar få tillstånd att genomföra studien på Sahlgrenska sjukhuset SU/Östra. För genomförandet behövs uppgifter till patienterna för att kunna tillfråga om de frivilligt accepterar att intervjuas. Studien vänder sig till patienter som haft en postpartumblödning över 1500 ml vid avdelning 308 samt 312, Östra sjukhuset.

Studiens bakgrund och syfte

Riklig blödning kan uppträda hos kvinnor under förlossningen och mellan 5 och 10% av alla födande drabbas av detta oftast efter barnets födelse och de två första timmarna efter förlossningen.

Avsikten med föreliggande studie är att beskriva hur patienterna upplevde efterförloppet och vården i samband med blödningen.

Studiens genomförande

Studien kommer att genomföras genom intervjuer av utvalda patienter efter informerat samtycke. Beräknad tid för intervjun är cirka 30 - 60 minuter och kommer bestå av frågor som berör upplevelser av blödningen och vården under och efter blödningen. Den information som framkommer under intervjun kommer endast att användas i studiesyfte. Endast studenterna som genomför studien samt ansvarig handledare från Göteborgs Universitet kommer att ha tillgång till materialet. Samtlig hantering av personuppgifter regleras utifrån Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). För att säkerställa att enskilda individer inte kan identifieras i det resultat som presenteras i studien så kommer identifikationsuppgifter att ersättas med alias eller nummer. Deltagande i studien är helt frivilligt och patienten kan när som helst välja att avbryta sin medverkan. Resultatet av studien kan man ta del av genom kontakt med nedan angivna personer och kommer att redovisas i en magisteruppsats vid Göteborgs Universitet.

Ansvariga för studien

Isaura Amiri
Leg. Sjuksköterska
Tel: 0762474537
gusamiis@student.gu.se

Linda Björkgren
Leg. Sjuksköterska
Tel: 0704244998
gusbjoliu@student.gu.se

Elisabeth Jangsten
Universitetslektor
[Tel:031-7866053](tel:031-7866053)
Elisabeth.jangsten@gu.se



Samtycke till utförande av studie på berörd enhet/verksamhet

Härmed ger jag mitt samtycke till att studien genomförs enligt beskrivning ovan.

Enhet/Verksamhet:

Datum: _____

Namnunderskrift:

Namnförtydligande:

Ansvariga för studien

Isaura Amiri
Leg. Sjuksköterska
Tel: 0762474537
gusamiis@student.gu.se

Linda Björkgren
Leg. Sjuksköterska
Tel: 0704244998
gusbjoliu@student.gu.se

Elisabeth Jangsten
Universitetslektor
[Tel:031-7866053](tel:031-7866053)
Elisabeth.jangsten@gu.se